平成２４年4月１日版

福祉用具貸与重要事項説明書(介護予防含む)

１．事業の概要

（１）提供できるサービスの種類と地域

名　称　　旅川デイサービスセンター　福祉用具貸与事業

所在地　　富山県南砺市院林９２番地１

介護保険指定番号　１６７２０００１４６

（２）サービスを提供する地域

南砺市の旧福野町区域　＊左記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（３）職員体制

	常勤（人）		非常勤（人）		常勤換算	指定基準
	専従	兼任	専従	兼務		
管　　理　　者		１				
福祉用具専門相談員	１	３			２	２

（４）営業日及び営業時間

月曜日～金曜日　８時３０分～１７時１５分

（但し、国民の祝日及び 12 月 29 日から１月３日までの年末年始は休業させて頂きます。）

電話連絡先　　０７６３－２２－７７６５

２．取扱い種目

厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目

① 車いす　※１	⑥ 体位変換器　※１	⑪ 認知症老人徘徊感知機器　※１
② 車いす付属品　※１	⑦ 手すり	⑫移動用リフト　※１ （つり具の部分を除く）
③ 特殊寝台　※１	⑧ スロープ	
④ 特殊寝台付属品　※１	⑨ 歩行器	⑬ 自動排泄処理装置　※２
⑤ 床ずれ防止用具　※１	⑩ 歩行補助つえ	

※1…要支援1～2および要介護1の方については、原則として給付が認められません。

※2…尿のみを吸引するタイプは要支援1から、尿と便の両方を吸引するタイプは要介護4以上が対象です。

＊ただし、対象外の方でも一定の条件に当てはまれば、例外的に給付が認められる場合があります。

３．取扱い商品名ならびに利用料金

①別紙

②指定福祉用具を提供した場合の利用料金は１割負担となります。

尚、利用料は原則として１カ月単位とし、指定福祉用具貸与開始が月１日～１５日の場合、１カ月分の利用料とし、１６日～末日の場合、初回月は、その 1/2 とします。

また、指定福祉用具貸与終了（解約）が月１日～１５日の場合、最終月の利用料は 1/2 とし、１６日～末日の場合、１カ月分の利用料とします。但し、同月内での貸与開始・貸与終了の場合、係る使用料は当該福祉用具貸与の１カ月分とします。

a.法定代理受領分　　介護報酬の告示上の額とする。

b.法定代理受領分以外　　介護報酬の告示上の額とする。

介護保険給付の支給限度額を超えるサービス全額自己負担となります。

４．加算

①通常の事業の実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供した場合は、交通費相当額（600 円）の 1/3 に相当する額を事業所所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を加算させていただきます。
（個々の用具ごとに福祉用具貸与費の 1/3 が限度）

②中山間地域等（富山県全域が該当）にある小規模事業所がサービスを提供した場合は、交通費相当額（600 円）の 2/3 に相当する額を事業所所在地に適用される１単位の単価で除して得た単位数を加算させていただきます。
（個々の用具ごとに福祉用具貸与費の 2/3 が限度）介護予防のみ。

５．その他の費用

福祉用具の搬入に特別な措置が必要な場合は、それに要する費用については利用者の同意を得て、実費を徴収します。

６．サービス利用料金の支払い

サービスに関する利用料金は、翌月末日（その日が休日の場合はその前日）に利用者の口座から自動口座引き落としを行います。

７．搬入

①契約に基づく日時に搬入致します。

②搬入時には、利用者の身体･自宅の状況などに応じて福祉用具の組立て調整を行います。

③商品の機能、使用方法、使用上の留意事項、それを記載した取扱説明書をご利用者、家族に提示し、十分に説明を行った上で、必要に応じて利用者に実際に当該福祉用具をご使用いただきながら、使用方法の説明を実施致します。

８．搬出

①利用者の希望日時に搬出できるよう、事業所内調整をとり実施致します。

②搬出時、必要に応じて即日点検を行います。

③利用者に補修代金をいただく場合があります。

＊取扱説明書記載内容以外の使用方法の結果、著しい汚れ、または故意と思われる破損、故障にいたる等。

９．保管及び消毒方法

①回収された指定福祉用具の保管又は消毒に当たっては、委託し適切な方法により行います。なお、委託業務が運営基準に従って適切に行われていることを定期的に確認します。

10．秘密保持

①当事業所は、サービスを提供するうえで知りえた利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、第三者に漏らすことはありません。

②あらかじめ文章により利用者及びその家族から同意を得た場合は、前項にかかわらず、情報を提供することができます。

11．事故発生時の対応

①利用者に対する福祉用具貸与サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

②利用者に対する福祉用具貸与サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し、損害賠償を行います。

③事故が生じた際には、その原因を究明し再発防止の対策を講じます。

12．その他

レンタル期間中は、必要に応じて随時点検を行います。

13. サービス内容に関する苦情の連絡先

当社お客様相談窓口	電話　TEL0763-22-7765　　神田真佐美
(市の相談窓口) 南砺市民生部福祉課長寿係	所在地　(〒930-0292)南砺市井波520 電話番号　0763-23-2009・FAX0763-82-4657 対応時間　平日午前8時30分～午後5時30分
砺波地方介護保険組合	所在地　(〒939-1392) 砺波市栄町7番3号 電話番号　0763-34-8333・FAX0763-34-8334 対応時間　平日午前8時30分～午後5時00分
国民健康保険団体連合会	所在地　富山市下野字豆田995番地の3 電話番号　076－431－9833・FAX076-431-9834 対応時間　平日午前9時00分～午後5時00分
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地　富山市安住町5番地21号 電話番号　076-432-3280 対応時間　平日午前9時00分～午後4時00分

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名＿＿＿＿＿氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

利用者（甲）	住　所	〒		
	氏　名			㊞
	電話番号	（　　）　－	FAX	（　　）　－
	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私は、本人の意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住　所	〒		
	氏　名			㊞
	電話番号	（　　）　－	FAX	（　　）　－

事業者（乙）	当事業者は、福祉用具貸与事業として甲の申込を受諾し、この重要事項説明書に定める各種サービスについて誠実に責任を持って行います。			
	所在地	〒９３９－１５１８ 富山県南砺市松原６７８番地１		
	名　称	社会福祉法人福寿会		
	代表者名	理事長　田中　幹夫		㊞
	電話番号	（０７６３）２２－３５５６	FAX	（０７６３）２２－７５３９